



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE- FACES**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**KAROLINE DE CARVALHO SOARES**

**PERCEPÇÃO E TRATAMENTO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO**

**BRASÍLIA**

**2015**

Karoline de Carvalho Soares

## **PERCEPÇÃO E TRATAMENTO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde- FACES/UniCEUB, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Flávia Andrade Fialho

**BRASÍLIA**  
**2015**

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus. Em segundo lugar a minha mãe Inês, e meu irmão Kaio, e todos os meus familiares que sempre me apoiaram muito durante meu curso. E ainda ao meu namorado Emmanuel que esteve comigo nesse momento tão importante de finalização da minha graduação, e a minha família, que são tudo em minha vida, e estão presentes em todos momentos. Meu crescimento é espelho da minha educação.

## **PERCEPÇÃO E TRATAMENTO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO**

### **Resumo**

A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, aliada a situação de lesão do tecido. Estudos comprovam que desde a 24ª semana de gestação há componentes anatômicos e funcionais necessários para a sensação dolorosa, sendo assim, fica evidente a capacidade do recém-nascido de sentir dor. O presente estudo tem como objetivo identificar o papel da Enfermagem diante das manifestações dolorosas apresentadas pelo recém-nascido, os instrumentos de avaliação e mensuração da dor, bem como os cuidados farmacológicos e não farmacológicos possíveis de serem usados. Foi feita uma revisão narrativa da bibliografia científica brasileira, tendo como eixo condutor, a dor no recém-nascido. Como resultado, foi possível abordar o conhecimento da Enfermagem diante da dor no recém-nascido, as formas de tratamento e prevenção da dor. Conclui-se que as escalas de avaliação e mensuração da dor vêm sendo amplamente referidas e recomendadas, possibilitando a Enfermagem decodificar e tratar o fenômeno doloroso a partir das alterações comportamentais e fisiológicas observadas.

Palavras-chaves: Recém-nascido, dor, neonato, UTI, Enfermagem, conhecimento.

## **PERCEPTION AND TREATMENT OF PAIN IN NEWBORN**

### **Abstract**

Pain is defined as an unpleasant sensory and emotional experience, combined tissue damage situation. Studies show that since the 24th week of gestation for anatomical and functional components necessary for pain sensation, therefore, it is evident the ability of the newborn to feel pain. This study aims to identify the role of nursing in the face of painful manifestations presented by the newborn, assessment tools and measurement of pain as well as pharmacological and non-pharmacological care possible to use. A narrative review of the Brazilian scientific literature was made, with the conductor axis, pain in the newborn. As a result, it was possible to approach the knowledge of Nursing in the face of pain in the newborn, the forms of treatment and prevention of pain. It concludes that the scales of assessment and measurement of pain have been widely referred to and recommended, enabling Nursing decode and treat the painful phenomenon through the behavioral and physiological changes observed.

Keywords: Newborn, pain, newborn, ICU, Nursing, knowledge.

## 1. INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos relacionados ao intensivismo neonatal contribuíram para aumentar a sobrevivência de recém-nascidos (RN) em estados críticos de saúde, entretanto, os submetem a diversos estímulos dolorosos, que ocorrem muitas vezes sem avaliação e tratamentos adequados.

A questão da dor no neonato ficou durante muitos anos sem receber a devida atenção, por acreditar-se que o neonato dispunha de um sistema nervoso central imaturo e uma mielinização incompleta, além de outros fatores como impossibilidade de verbalizar dor, ausência da memória para o evento doloroso, risco aumentado para dependência em opióides e depressão respiratória (ROCHA; ROSSATO, 2008).

“A dor é uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos dessa lesão” (ALVES-NETO et al., 2009).

A dor é sempre subjetiva. O desenvolvimento das vias anatômicas necessárias para a transmissão da dor ocorre principalmente na vida fetal, e nos primeiros seguintes meses de vida. Em 20 semanas de gestação chega a ser igual ou maior a de um adulto (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009).

Atualmente, sabe-se que receptores sensoriais cutâneos são responsáveis por capacitar o indivíduo a sentir os estímulos dolorosos, eles estão presentes na área perioral do feto humano desde a 7ª semana de gestação sendo expandido pelo tronco e região proximal de membros superiores e inferiores na 15ª semana de gestação, e toda superfície cutânea e mucosa estão extremamente inervadas em torno da 20ª semana de gestação (ROCHA; ROSSATO, 2008).

Dentre os parâmetros fisiológicos de dor, os mais utilizados para a avaliação do fenômeno doloroso na prática clínica são a frequência cardíaca, a frequência respiratória, a saturação de oxigênio e a pressão arterial sistólica. Tais medidas, embora objetivas, não são específicas (GUINSBURG; CUENCA, 2010).

A maioria dos procedimentos nos RNs é realizada sem analgesia. Os efeitos da dor frequente e prolongada no recém-nascido foram confirmados pelos achados de alguns estudos, que verificaram, após um estímulo doloroso variações na frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão intracraniana (PIC), saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>), diminuição das trocas gasosas e aumento da sudorese palmar (ALVES et al., 2011).

De acordo com Sousa et al. (2006) já se tem conhecimento que além de os RNs serem sensíveis a dor, podem sofrer consequências orgânicas e emocionais e comprometer seu crescimento e desenvolvimento. A dor causa grandes repercussões no RN, das quais se enfatiza o desenvolvimento cerebral prejudicado, o que ameaça toda sua estabilidade fisiológica, e os reflexos passam a ser negativos como agravos comportamentais que serão perceptíveis apenas na infância.

Além das manifestações comportamentais temos também as alterações fisiológicas, como aumento da frequência respiratória e cardíaca e diminuição da saturação de oxigênio (SCOCHI et al., 2005).

Os RNs são submetidos a vários eventos estressantes ou dolorosos, sem a utilização muitas vezes, de medidas para diminuir a dor, o que resulta em desorganização fisiológica e comportamental. Diante desse contexto, como os enfermeiros e a equipe de enfermagem, são os que passam a maior parte do tempo com o RN e mantêm uma relação de proximidade com ele e familiares, são os primeiros a perceber e a avaliar a dor do paciente (VIANA; DUPAS; GONÇALVES, 2006).

Compete à enfermeira utilizar estratégias que visem diminuir a dor e o estresse do recém-nascido, aumentando a qualidade de vida, e diminuindo o índice de mortalidade. Portanto, torna-se necessário que a enfermeira disponha de conhecimentos e habilidades para manejar a dor do neonato de forma eficaz, e sem causar qualquer dano que o leve à morte (ROCHA; ROSSATO, 2008).

Nesse sentido, o estudo se justifica, pois trata-se de um assunto pouco abordado pelos profissionais de Enfermagem e acadêmicos, assim o mesmo pode contribuir para aumentar os conhecimentos dos enfermeiros sobre a percepção e tratamento da dor nos neonatos, incentivando-os a buscarem mais conhecimentos sobre o assunto, mostrando que existem formas de aliviar a dor do recém-nascido, e que irá aumentar a taxa de sobrevivência dos mesmos.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da bibliografia científica brasileira, tendo como eixo condutor, a dor no recém-nascido.

A busca dos artigos foi feita nas bases de dados LILACS, Scielo, BIREME, e revistas de Enfermagem. A escolha por essas bases de dados se deu pela amplitude e relevância do grande número de artigos científicos publicados em português.

Foram considerados os descritores mais adequados para a busca: recém-nascido, dor, neonato, UTI, enfermagem, e conhecimento dos enfermeiros.

E ainda foram feitas, para encontrar mais artigos, as combinações de dor ao recém-nascido, alívio da dor no recém-nascido, o conhecimento dos profissionais, dor neonatal, a dor no recém-nascido na UTI, e uso de medicamentos para a diminuição.

A partir dessa busca, foi possível encontrar 10 artigos que foram utilizados para a discussão do tema, e 6 artigos para construção da introdução. Os anos foram de 1994 à 2011.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da análise dos 16 artigos foi possível comprovar que o neonato é capaz de sentir dor, pois o recém-nascido com 20 semanas já tem terminações nervosas comparadas a de um adulto.

No segundo bimestre da gestação já se inicia os estímulos dolorosos, com isso o feto já sente algumas ações da mãe. Após o nascimento do bebê é utilizado algumas escalas para avaliação dos primeiros minutos de vida e também para a avaliação da dor, porém poucos profissionais da equipe têm esse conhecimento. O bebê prematuro tem algumas particularidades na avaliação da dor, devido ao fato dele não conseguir realizar algumas ações de expressão corporal que são observadas na escala, porém são avaliados outros critérios de expressão corporal.

Guinsburg (1999) diz que o recém-nascido, mesmo prematuro ele é e está susceptível a dor. Os estímulos que eles são expostos alteram a sua estabilidade respiratória, cardiovascular e metabólica, aumentando os índices de morbidade e mortalidade neonatais. A avaliação multidimensional da dor deve ser medida de múltiplas formas, como fisiológicas e comportamentais. A percepção da dor deve ser avaliada pela equipe como um todo, por isso se exige um conhecimento específico da área.

Todo recém-nascido está sujeito a dor, e a qualquer procedimento doloroso também, e todos esses estímulos causam reações e alterações fisiológicas que podem aumentar o índice de mortalidade e lesões permanentes nos neonatos.

A dor ativa os mecanismos compensatórios do sistema nervoso autônomo produzindo respostas que incluem alterações fisiológicas como: aumento da frequência cardíaca, respiratórias e da pressão arterial, diminuição da saturação de oxigênio, vasoconstrição periférica, sudorese, dilatação de pupilas, e aumento da liberação de catecolaminas e

hormônios adrenocorticoesteróides. E com isso devemos procurar o foco da dor e procurar diminuí-la (GUINSBURG, 1999).

Crescêncio, Zanelato e Leventhal (2009) referem que a forma que temos de identificar a dor no recém-nascido é uso das escalas de dor, e para isso é necessário ter o conhecimento das mesmas, pois é por meio de sinais como a expressão facial, a movimentação corporal, o choro e o estado de consciência, entre outros, exprime e tenta "comunicar" a dor que ele sente. Dessa forma, os sinais emitidos pelo neonato diante do estímulo doloroso seriam um código, ou seja, uma linguagem.

Assim como na UTI adulto existem escalas para avaliar grau de consciência do paciente, na neonatologia existem escalas para avaliação da dor do recém-nascido, que deveriam ser extremamente utilizadas devido o seu grau de eficiência, pois são analisados parâmetros fisiológicos e comportamentais para facilitar na identificação dos estímulos que causam dor ao neonato.

Existem várias escalas para a avaliação da dor nos neonatos e as mais utilizadas são a NFCS (Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal) e a PIPP (Premature Infant Pain Profile), que são escalas internacionais. Na avaliação da dor no RN foi demonstrado que existe homogeneidade nas pontuações destas escalas, tendo ambas sido usadas na prática clínica. A escala PIPP serviu inclusive para validar outras escalas. As vantagens dessas escalas é que são usados os comportamentos para a avaliação, a diferença é que a PIPP é necessário uma duração de 45 segundos para a avaliação de cada comportamento, tornando pouco a prática da utilização da mesma.

Os que são avaliados nelas são a atividade facial que se dividem em 4 itens: testa franzida, olhos franzidos, aprofundamento do sulco naso-labial e estiramento horizontal da boca. Para os neonatos prematuros existe uma escala de dor específica, já que eles apresentam uma dificuldade maior em expressar a dor. É o Perfil de Dor do Prematuro – PIPPS (Premature Infant Pain Profile), onde se avalia estado de alerta, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, testa franzida, olhos espremidos e sulco naso-labial. Esses itens são avaliados e a pontuação é feita de acordo com a idade gestacional da mãe, que por sua vez influencia nos sinais comportamentais de dor (PEREIRA-DA-SILVA; SILVA, 2010).

Os prematuros frequentemente apresentam doenças respiratórias e cardiovasculares devido aos procedimentos invasivos que são realizados e as medicações que são infundidas, e muitas vezes por um período longo; e a falta de conhecimento dos cuidados não farmacológicos que os profissionais tem, afeta muito o quadro e a evolução dos recém-nascidos que são submetidos a UTIs.



Devido ao caráter subjetivo da dor, métodos multidimensionais de avaliação da dor devem ser utilizados. Dentre as várias escalas de dor descritas e validadas, a NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) tem se mostrado útil para a avaliação da dor em RN a termo e prematuros, conseguindo diferenciar os estímulos dolorosos dos não dolorosos. A NIPS (Neonatal Infant Pain Scale) é composta por seis indicadores de dor, cinco comportamentais e um fisiológico: expressão facial, choro, movimentação de braços e pernas, estado de sono/alerta, e o padrão respiratório (NICOLAU et al., 2008).

A observação da expressão facial é um método não invasivo de avaliação de dor, sensível e útil na clínica diária. Trata-se também de um método específico para avaliação da dor em recém-nascidos prematuros e atermo. Várias formas de avaliação da expressão facial foram desenvolvidas para o estudo objetivo da dor no neonato. Dentre elas, destaca-se o Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS) cujos indicadores são: fronte saliente, fenda palpebral estreitada, sulco naso-labial aprofundado, boca aberta, boca estirada (horizontal ou vertical), língua tensa, protusão da língua, tremor de queixo (GUINSBURG, 1999).

Outra medida muito utilizada nos Estados Unidos é o Escore para Avaliação da dor Pós-Operatória do Recém-nascido – CRIES (Crying, Requires O<sub>2</sub> of satur ation above 90%, Increased vital signs, Expression, and Sleep lessness). Esta tabela avalia parâmetros: frequência cardíaca ou pressão arterial (comparadas aos valores do pré-operatório), saturação de oxigênio, choro, expressão facial e sono (SOUZA; NOGUEIRA, 2006).

Além dos indicadores de comportamento, existe também os fisiológicos para se avaliar a dor, os mais usados são frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação de oxigênio, sudorese palmar, e tônus vagal. Porém, tais indicadores fisiológicos não estão especificamente relacionados à dor. As principais reações comportamentais do RN frente à dor são: o choro, a atividade motora e a mímica facial (NICOLAU, 2008).

A maioria dos profissionais demonstra uma dificuldade na avaliação e cuidados da dor no recém-nascido, e isso é uma falha na formação desses profissionais, que obtém pouco conhecimento sobre a neonatologia, e a falta de interesse do profissional em buscar maior conhecimento.

O diagnóstico de dor no RN deve ser de responsabilidade não só dos enfermeiros, mas também de toda equipe de saúde. É importante o empenho na implantação e utilização de escalas de dor adequadas às características da unidade.

Ainda existem controvérsias sobre e discussões sobre o método mais eficaz de alívio da dor nos neonatos. As formas de alívio da dor não farmacológica devem ser muito utilizadas

porque traz um benefício muito grande para o neonato, fazendo com que ele tenha uma boa evolução e diminua seu tempo de permanência na UTI.

As formas de alívio da dor não farmacológica são inúmeras, e é de competência do enfermeiro estabelecer de acordo com o protocolo do seu local de trabalho, fazendo com que os pais também estejam presentes nesse período que o neonato estiver internado, para que também ele possa ter contato com a pele da mãe, escute a voz dos pais, para que também ele tenha o estímulo da amamentação, e tenha a nutrição adequada, o método canguru, que é o contato físico da mãe com o bebê também pode ser utilizado e traz uma grande evolução no quadro (FARIAS et al., 2011).

Outros métodos não farmacológicos utilizados pelos enfermeiros para alívio da dor é a mudança de decúbito, o banho de imersão, massagem local, e sucção não nutritiva, que são os mais feitos pelos profissionais dentro da neonatologia, fazendo com que a taxa de mortalidade diminua. É necessário que os profissionais que atuam na terapêutica da neonatologia tenham um conhecimento mais específico nas situações dolorosas, e precisam dispor de uma linguagem que “decodifiquem” a linguagem da dor (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009).

Um dos métodos não farmacológicos mais utilizados é a sucção nutritiva, e a eficácia da sucção não nutritiva nas UTINs (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) é utilizada para a realização de procedimentos invasivos, e que possa levar os neonatos a um estado de estresse. É utilizado como forma de acalmá-lo, amenizar a dor, e fazer com que os parâmetros fisiológicos não se alterem. Antes da realização de procedimentos que podem acarretar a dor aguda, orienta-se que o bebê esteja no estado comportamental alerta inativo. É interessante que a equipe tenha como referência uma escala de dor para se guiar. Durante a realização dos procedimentos dolorosos, os profissionais devem avaliar a resposta do recém-nascido à medida não farmacológica, evidenciando, ou não, a necessidade de outras intervenções. Eles utilizam um carboidrato, como forma de acalmar o recém-nascido, e aqui no Brasil o carboidrato mais utilizado é a glicose (ALVES et al., 2011).

Os enfermeiros e a equipe de enfermagem são os profissionais que tem mais proximidade com os recém-nascidos e a família, e são eles que com maior facilidade podem perceber e avaliar a dor, ou incômodo, e realizar o cuidado para diminuir ou amenizar. E para que isso aconteça é necessário que os profissionais que atuam na terapêutica da neonatologia tenham conhecimentos específicos e aprofundados da própria área no conhecimento e percepção da dor.

É de suma importância que haja uma atenção maior na formação dos enfermeiros em relação ao neonato, visando um conhecimento específico e maior nessa área (GUIMARÃES; VIEIRA, 2008).

Compete ao enfermeiro avaliar e procurar formas de aliviar a dor do recém-nascido, aumentando a qualidade de vida, taxa de sobrevivência e diminuindo a de mortalidade. O uso das escalas ajuda a facilitar o trabalho de observação do Enfermeiro no neonato, porque ela já te dá quais os parâmetros devem ser avaliados.

Para avaliar adequadamente a dor do RN faz-se necessária a avaliação cuidadosa e individualizada em todos os aspectos de suas manifestações, que podem se apresentar de forma sutil ou intenso, o que constitui o maior obstáculo a um tratamento adequado no período neonatal. O tratamento da dor pode ser farmacológico ou não-farmacológico, utilizando diversas drogas, ou apenas cuidados de Enfermagem (FARIAS et al., 2011).

Os cursos de enfermagem não têm matérias específicas para UTI neonatal, fazendo com que o conhecimento desses profissionais na área seja mínimo após a formação, e só aumenta quando o profissional realiza especializações na área, e têm a vivência da clínica no dia a dia, isso faz com que os profissionais cheguem nas UTIs sem o conhecimento dos métodos que podem ser utilizados para amenizar a dor, sem conhecimentos de manipulação com o neonato, e de realizar medicações. Contudo seria de extrema importância que o assunto fosse mais abordado e os profissionais estudassem mais antes mesmo que entrem na área.

No entanto, sabemos que, ainda há muitas discussões e controvérsias sobre o método mais eficaz para o alívio da dor do neonato. De maneira geral, os enfermeiros expressam dificuldades em diagnosticar e lidar com a dor no recém-nascido devido às falhas nos conhecimentos básicos sobre a experiência dolorosa nos recém-nascidos, e também pela grande falta de interesse dos profissionais que atuam nessa área de se especializar e prestar um cuidado melhor a esses recém-nascidos (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009).

Acredito que o conhecimento científico deva ser introduzido na prática assistencial de maneira a ser absorvido por todos os profissionais que atuam com estes bebês, facilitando assim o acesso à literatura específica. Existe, portanto, a necessidade de que os profissionais sejam capacitados adequadamente com relação a avaliação e manejo da dor, tornando-se multiplicadores de conhecimento para assim, poder desenvolver uma assistência integral, com qualidade e que reforce a intenção da promoção de um cuidado desenvolvido ao recém-nascido em UCIN (SCOCHI et al., 2005).

Os profissionais de saúde que atuam em UCINs (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais) demonstram conhecimento acerca das alterações apresentadas pelos RNs diante de situações dolorosas. Reconhecem situações potencialmente dolorosas tais como punções venosas e entubação traqueal e também os tratamentos utilizados para redução ou alívio da mesma, quer sejam eles farmacológicos ou não. A busca pelo conhecimento científico sobre dor em neonatos aparece somente nos relatos dos profissionais de nível superior, no caso, os enfermeiros, sendo que os auxiliares e técnicos aprendem com a troca de experiências no cotidiano de trabalho ou com informações fornecidas por médicos e enfermeiros.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A preocupação com a dor no período neonatal vem sendo motivada por estudos que demonstram desde a necessidade da avaliação correta da dor, mediante as alterações manifestadas por esta população, como também pelo uso adequado de medicamentos para sua redução ou alívio.

Sabe-se que já na barriga da mãe o feto sente todo e qualquer estímulo, sendo ele doloroso ou não, e por isso ao nascer e no momento que ele estiver na UTI, UCIN, ou berçário, o cuidado e a observação devem ser rigorosos, pois esses estímulos dolorosos podem causar lesões permanentes e irreversíveis. Para manter a qualidade de vida, e reduzir as dores no momento em que ele estiver internado, existe algumas escalas para a avaliação da dor, e para ajudar na percepção, isso faz com que o trabalho de identificação dos enfermeiros seja mais específico e facilitado.

Nem todos os profissionais sabem utilizar esse instrumento, tem pouco conhecimento das escalas, e nem todas as unidades são adeptas à essas escalas, fazendo com que a observação não seja visível.

Outra dificuldade que os profissionais que atuam nessa unidade encontram é a falta de conhecimento sobre os neonatos, pois as graduações não oferecem conhecimentos aprofundados sobre os mesmos, o pouco que se tem é muito superficial, e dificulta muito o bom desempenho desses profissionais dentro da unidade. O conhecimento deles é quando chegam na prática, e os outros profissionais que já estão lá dentro passam os conhecimentos deles adiante. Ou mesmo quando o profissional decide se especializar dentro da área.

Em virtude do caráter subjetivo da dor, torna-se necessário a utilização do maior número de informações possíveis, e não apenas o uso de um único instrumento. A busca pelo conhecimento científico sobre dor em neonatos aparece somente nos relatos dos profissionais

de nível superior, no caso, os enfermeiros, sendo que os auxiliares e técnicos aprendem com a troca de experiências no cotidiano de trabalho ou com informações fornecidas por médicos e enfermeiros.

Existem muitos profissionais que ainda utilizam métodos farmacológicos, fazendo com que a taxa de mortalidade dos neonatos aumente. Poucos profissionais têm conhecimento que os métodos não farmacológicos têm uma evolução maior no quadro do paciente, reduzem as dores, aumenta a qualidade de vida, e diminui a taxa de mortalidade neonatal.

Conclui-se com esse estudo que o conhecimento dos enfermeiros dentro da neonatologia deve aumentar e ser mais aprofundado, eles devem buscar essas informações e se atualizarem sempre, se aperfeiçoando nos novos métodos, nas pesquisas que estão sempre sendo realizadas, para que a qualidade de vida aumente, e o sofrimento dos neonatos seja diminuído, e a prática de métodos não farmacológicos seja mais utilizada.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. O. et al. Emprego de soluções adocicadas no alívio da dor neonatal em recém-nascido prematuro: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 788-796, dec. 2011.

ALVES-NETO, A. et al. **Dor: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CRESCÊNCIO, E. P.; ZANELATO, S.; LEVENTHAL, L. C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n.1, p. 64-69, mar. 2009.

GUIMARÃES, A. L. O.; VIEIRA, M. R. R. Conhecimento e atitudes da enfermagem de uma unidade neonatal em relação à dor no recém-nascido. **Arquivos de Ciências Saúde**, São José do Rio Preto, v. 15, n. 1, p. 9-12, jan./mar. 2008.

GUINSBURG, R. Avaliação e tratamento da dor no recém-nascido. **Jornal Pediátrico**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 3, p. 149-160, set./dez.1999.

GUINSBURG, R.; CUENCA, M. C. **A linguagem da dor no recém-nascido**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2010. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/pdfs/doc\\_linguagem-da-dor-out2010.pdf](http://www.sbp.com.br/pdfs/doc_linguagem-da-dor-out2010.pdf). Acesso em: 01 jul. 2015.

FARIAS, L. M. et al. Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido: revisão integrativa. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 866-874, dez. 2011.

NICOLAU, C. M. et al. Avaliação da dor no recém-nascido prematuro: parâmetros fisiológicos versus comportamentais. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Santo André, v. 33, n. 3, p. 146-150, set./dez. 2008.

PEREIRA-DA-SILVA, T.; SILVA, L. J. Escalas de avaliação da dor utilizadas no recém-nascido. **Acta Médica Portuguesa**, Rio de Janeiro v. 23, n.3, p. 437-454, abr. 2010.

ROCHA, M. C. P.; ROSSATO, L. M. Dor neonatal: revisão de literatura no período de 1998 a 2008. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 7, n. 3, p. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20081668>, sep. 2008.

SCOCHI, C. G. S. et al. A dor na Unidade Neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem** São Paulo, v. 59, n. 2, p. 188-194, abr. 2006.

SOUSA, B. B. B. et al. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar do recém-nascidos pré-termo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. esp, p. 88-96, dez. 2006.

VIANA, D. L.; DUPAS, G.; GONÇALVES, M. L. Avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. **Pediatria**, São Paulo, v.28, n. 4, p. 251-261, 2006.